

# 神奈川整形災害外科研究会会則（平成29年10月28日改訂）

- 第1条 本会は神奈川整形災害外科研究会と称し、その事務局は会長所属の機関に置く。
- 第2条 本会下記事項を目的とする。
- 1) 整形外科災害外科領域における学術技能の向上
  - 2) 学術講演会の開催
  - 3) その他目的達成上必要な事項
- 第3条 本会は次の各項に該当する医師をもって会員とする。
- 1) 日本整形外科学会及び関連学会の会員にして神奈川県内に在勤或いは在住するもの
  - 2) 右以外の者で幹事会において入会を認めたもの
- 第4条 本会の運営のために幹事を置く。その定数は附則にて定める。  
幹事の任期は3年とし、次期幹事は幹事会において選出し、総会の承認を得るものとする。  
但し再任を妨げない。幹事に欠員を生じた場合も同様の手続きとする。
- 第5条 本会に会長・常任幹事数名および監事2名を置く。会長・常任幹事および幹事は幹事会において選出し総会の承認を得るものとする。  
その任期は学術集会10回の期間として再任を妨げない。
- 第6条 会長は本会を代表し、会務を統轄する。  
常任幹事は会長を補佐し、会長に事故あるときはこれを代行する。
- 第7条 本会に名誉会員をおく事が出来る。  
幹事会の議を経て会長がこれを委嘱する。
- 第8条 1) 会議は定期総会、学術集会、幹事会及び常任幹事会とする。  
2) 学術集会は幹事が順次に主催する。  
3) 定期総会、幹事会、常任幹事会は会長が招集する。
- 第9条 本会の業務運営上、県内を数地区に分けることが出来る。
- 第10条 本会の会員は年額一定の会費を納入しなければならない。
- 第11条 本会の経費は会費及び寄附金、その他の収入を以て当てる。
- 第12条 本会の会計年度は毎年4月1日より翌年3月31日迄とする。
- 第13条 本会則の変更は総会において出席会員の過半数の同意を必要とする。

## 附 則

- 第1項 1) 定期総会は毎年1回、神奈川医科学総会と同時期に開催する。  
2) 学術集会は概ね年3回とし、各地区が順次に主催する。  
3) 特別講演は毎年1回、定期総会がおこなわれる学術集会の際に主催する。  
学術集会10回ごとに記念講演として会長所属施設が主催する。
- 第2項 会則第9条の地区は、次の通りとする。
- 第1地区 横浜市
- 第2地区 川崎市
- 第3地区 横須賀市 三浦市 鎌倉市 逗子市 葉山市
- 第4地区 小田原市 藤沢市 平塚市 茅ヶ崎市 秦野市 伊勢原市 南足柄市 中郡  
足柄上郡 足柄下郡 愛甲郡
- 第5地区 相模原市 厚木市 大和市 綾瀬市 座間市 海老名市 高座郡 津久井郡
- 第3項 幹事の定数は次の基準による。
- 1) 各地区から10名前後とする。
  - 2) 臨床整形外科医会から2名とする。
- 第4項 会費は年額大学病院300,000円、大学分院100,000円。  
上記以外の常任・地区幹事病院40,000円、認定病院20,000円、その他の病院は5,000円とする。  
参加費は1回2,000円（個人）とする。日整会研修講演受講料は別とする。  
3年間会費未納の施設は退会を命ずることがある。

# 第186回

## 神奈川整形災害外科研究会 プログラム・抄録集



2026年2月21日(土)

TKPガーデンシティPREMIUM  
横浜ランドマークタワー

当番幹事：伊勢原協同病院

野尻 賢哉 先生

〒259-1187 神奈川県伊勢原市田中345

TEL：0463-94-2111

開始時間：14：00からとします。

口演時間：一般演題5分， パネルディスカッション8分としますので時間厳守でお願いします。

神奈川整形災害外科研究会ホームページ発表される方への注意をお読みください。

スライド：音声吹き込みを行い作成したスライドを現地再生する形式は受け付けておりません。パワーポイントへの事前音声入力は不可と致します。PCプレゼンテーション， 演者へ事前にメール連絡致します。当日の発表をスムーズにするため Dropbox ヘスライドを提出する形式と致します。

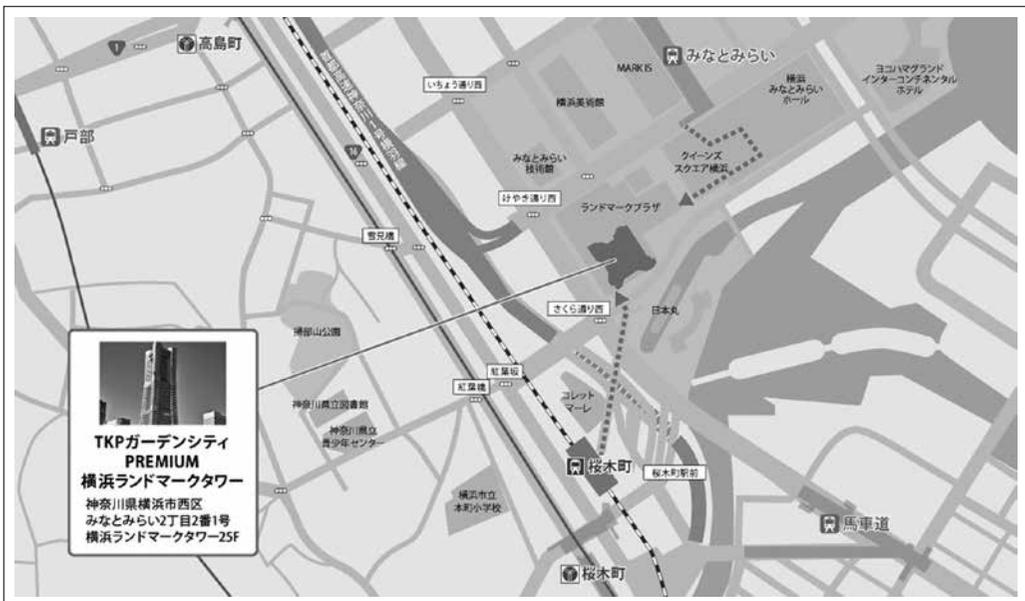
抄 録：当研究会ホームページ [http://kots.umin.jp/web/meeting\\_01.htm](http://kots.umin.jp/web/meeting_01.htm) より研究会当日までダウンロードできますのでご利用ください。

神奈川県医学会雑誌に掲載致します。抄録は特に変更依頼がない限り抄録集の原稿のまま掲載致します。

参加費：2,000円

優秀演題賞：優秀演題賞を授与致します。研究会当日の発表内容， 質疑応答を含め， 総合的に判断し優秀演題1名を決定致します。受賞者には当日プログラムの最後に審査結果を公表致します。発表時に不在の場合は辞退とみなし次点演者を繰り上げ受賞と致します。

今回の会場は， TKP ガーデンシティ PREMIUM 横浜ランドマークタワーです。



## 次回 第187回神奈川整形災害外科研究会のご案内

開催日時 2026年5月30日（土）14：00～

会場 TKP ガーデンシティ PREMIUM 横浜ランドマークタワー  
神奈川県横浜市西区みなとみらい2丁目2番1号  
横浜ランドマークタワー 25F

募集演題 一般演題

パネルディスカッション

テーマ：『骨粗鬆症患者における、術前・術後の治療戦略』

演題締切日 2026年3月23日（月） 必着

インターネット登録

ホームページ <http://kots.umin.jp>

\*トップページ 学術集会内「演題応募フォームより」  
ご登録願います。

当番幹事 神奈川リハビリテーション病院

杉山 肇 先生

〒243-0121 神奈川県厚木市七沢516番地

TEL：046-249-2220

## 第186回神奈川整形災害外科研究会 プログラム

【一般演題Ⅰ】 14:00～14:40

座長 小池一康  
(伊勢原協同病院)

1. 胸椎化膿性脊椎炎に対し経椎弓根的に病巣搔把および椎体間固定術をした2例  
茅ヶ崎市立病院 整形外科  
○磯田健人, 河野心範, 丹羽陽治郎, 井窪元太, 宮田寛之, 脇田竜生, 須藤いい那,  
藤田慶吾  
横浜市立大学附属病院 整形外科  
稲葉 裕
2. 頸椎髄膜腫術後の髄液漏が原因で水頭症を生じた1例  
昭和医科大学藤が丘病院 整形外科  
○安部崇子, 瀬上和之, 中田駿作, 青沼良隆, 清家正貴, 岡村祐太郎, 朝倉智也,  
神崎浩二  
昭和医科大学病院  
工藤理史
3. 化膿性脊椎炎と鑑別が困難であった強直性脊椎炎の一例  
伊勢原協同病院 整形外科  
○仁平高士郎, 内野まり恵, 富田 熙, 丸茂正展, 喜多大樹, 小池一康, 木村圭吾,  
吉岡研之, 永井達司, 望月竜太, 野尻賢哉, 鎌田修博
4. L5/S1椎間孔外で生じるL5神経根の絞扼に対する新しい手術法  
昭和医科大学藤が丘病院 整形外科  
○瀬上和之, 安部崇子, 中田駿作, 辰尾秋斗, 清家正貴, 青沼良隆, 岡村祐太郎,  
朝倉智也, 神崎浩二
5. 睾丸“増加”を契機として治療に至った巨大後腹膜腫瘍の1例  
国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院 整形外科  
○谷口翔大, 五十嵐健太郎, 白井寿治, 坪内英樹, 半田真人, 引地俊文, 石井宏和,  
西山海斗, 常田 剛, 土屋弘行

(休憩 10分)

【一般演題Ⅱ】 14:50～15:30

座長 望月竜太  
(伊勢原協同病院)

6. 診断が困難であった鷲足直下に発生したカポジ型血管内皮腫の1例  
神奈川県立こども医療センター 整形外科  
○鷲見宏介, 大庭真俊, 津澤佳代, 横山弓夏, 河邊有一郎, 中村直行  
横浜市立大学  
崔 賢民, 稲葉 裕

7. 中年女性に発症した Microgeodic disease の1例  
 国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院 整形外科  
 ○佐原 輝, 坂野裕昭, 勝村 哲, 増田謙治, 坂井 洋, 高木知香, 仁田原千晃,  
 大山 格, 伊沢友憲, 前田隆俊, 山田尚輝  
 横浜市立大学  
 稲葉 裕
8. 膝関節から足関節へと移動がみられた区域性移動性骨萎縮症の1例  
 北里大学 医学部整形外科学  
 ○金井憲太郎, 相川 淳, 目時希有希恵, 岩瀬 大, 迎 学, 植草由伊, 関根拓巳,  
 西岡晃薫, 井上 玄, 高相晶士
9. 選択的神経伝達麻酔を併用した覚醒下手術により Das de 変法および腱溝形成術を施行した  
 腓骨筋腱鞘内亜脱臼の1例  
 聖マリアンナ医科大学 整形外科学講座  
 ○吉村薫子, 有本竜也, 市川翔太, 三井寛之, 原口直樹  
 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 整形外科  
 軽辺朋子  
 府中恵仁会病院  
 鈴木 開
10. 特殊な患者背景のもとに生じた足関節開放脱臼の治療に難渋した1例  
 伊勢原協同病院 整形外科  
 ○丸茂正展, 望月竜太, 富田 熙, 喜多大樹, 内野まり恵, 小池一康, 木村圭吾,  
 吉岡研之, 永井達司, 野尻賢哉, 鎌田修博

【一般演題Ⅲ】 15:30~16:00

座長 永井達司  
 (伊勢原協同病院)

11. VA Patella Plate を使用した膝蓋骨粉碎骨折に対する治療経験  
 平塚市民病院 整形外科  
 ○佐藤広崇, 古宮智貴, 牧田修太郎, 渡辺佑大, 城田晃佑, 岡村 駿, 吉田宏太郎,  
 加藤創太, 杉木 正
12. Metal-on-metal THA 後 trunnionosis によるステム摩耗に対し一期的人工股関節再置換術を施  
 行した1例  
 横浜市立大学 整形外科  
 ○臧 仕昭, 崔 賢民, 稗田裕太, 池 裕之, 森田 彰, 山根裕則, 陰山右壤,  
 稲葉 裕  
 横浜市立大学 病理診断科  
 藤井誠志, 山中正二
13. 3D ポーラスカップにおける bone implant gap の経時的変化の検証  
 横浜市立大学附属病院  
 ○陰山右壤, 崔 賢民, 池 裕之, 森田 彰, 稗田裕太, 山根裕則, 臧 仕昭,  
 稲葉 裕
14. 寛骨臼転移に大腿骨頸部骨折を合併しBS ケージを用いて人工股関節全置換術を施行した1例  
 東海大学 医学部外科学系整形外科学  
 ○増子遙流, 鶴養 拓, 酒井大輔, 渡辺雅彦

(休憩 10分)

【特別講演】 16:10~17:10

座長 稲葉 裕  
(横浜市立大学附属病院)

「整形外科領域における予測医学の新潮流」

理化学研究所 数理創造研究センター (iTHEMS)  
数理展開部門 医科学データ駆動数理チーム・チームディレクター  
川上 英良

(休憩 10分)

【パネルディスカッション】 17:20~18:20

「下肢人工関節置換術における DVT の予防と治療」

座長 野尻賢哉  
(伊勢原協同病院)

P-1. 人工股関節置換術の周術期における深部静脈血栓症の予防と対策

海老名総合病院 整形外科  
○横山勝也  
東海大学 医学部外科学系整形外科学  
鶴養 拓, 酒井大輔, 渡辺雅彦

P-2. 人工関節手術における静脈血栓塞栓症の予防と治療—多職種連携によるアプローチ—

北里大学 医学部整形外科学  
○大橋慶久, 福島健介, 井上 玄, 高相晶士  
北里大学 医学部医学教育研究開発センター 医療安全・管理学研究部門  
内山勝文  
北里大学 医療衛生学部リハビリテーション学科  
高平尚伸

P-3. 当院における人工股関節全置換術周術期の深部静脈血栓症の予防と治療

横浜市立大学 整形外科  
○森田 彰, 崔 賢民, 池 裕之, 稗田裕太, 山根裕則, 陰山右壤, 臧 仕昭,  
稲葉 裕

P-4. 当科での下肢人工股関節置換術における DVT の予防と治療

聖マリアンナ医科大学病院 整形外科学講座  
○山本豪明, 尾崎裕亮, 佐藤聡美, 原口直樹

P-5. 当院での人工膝関節置換術後の DVT 予防の変遷

昭和医科大学藤が丘病院 整形外科  
○矢倉沙貴, 瀧澤美紗子, 永坂玲央, 宮澤聡明, 棕木毬花, 巖瀬香名子, 太田真隆,  
大池 潤, 奥茂敬恭, 古屋貴之, 佐藤 敦, 神崎浩二

## 【一般演題 I】 14:00～14:40

座長 小池一康（伊勢原協同病院）

### 一般-1 胸椎化膿性脊椎炎に対し経椎弓根的に病巣搔爬および椎体間固定術をした2例

茅ヶ崎市立病院 整形外科

○磯田健人, 河野心範, 丹羽陽治郎, 井窪元太, 宮田寛之, 脇田竜生, 須藤いい那,  
藤田慶吾

横浜市立大学附属病院 整形外科

稲葉 裕

【はじめに】今回われわれは胸椎化膿性脊椎炎に対し、土方式経皮的髄核摘出術用セットを用いて経椎弓根的に病巣搔爬および後方椎体間固定術を施行した2例を経験したので報告する。

【症例1】72歳男性。3カ月前より胸背部痛、2週間前から階段下降時の両下肢脱力感を認めた。MRIで第5/6胸椎高位に転移性脊椎腫瘍または脊椎炎が疑われ当科紹介受診となった。神経学的にはRomberg 徴候陽性で、腸腰筋4/4、前脛骨筋4/5と軽度筋力低下、剣状突起以下の知覚異常および両下肢深部腱反射亢進を認めた。血液検査ではWBC 9,100/ $\mu$ L、CRP 5.04 mg/dLと上昇を認めたMRIは第5/6胸椎で脊髓圧迫とCTでは終板を中心とした高度骨破壊を認め、慢性化膿性脊椎炎を疑い経椎弓根的病巣搔爬および後方椎体間固定術を施行した。術後速やかに疼痛は軽快し、術後1年で自立歩行が可能となり、ADL障害はなく画像上骨癒合も良好であった。

【症例2】57歳女性。3カ月前から腰背部痛を認め、保存的治療で改善せず、化膿性脊椎炎の診断で当科紹介受診となった。坐位で強い背部痛を認めたが、神経学的異常所見は認めなかった。血液検査ではWBC 7,000/ $\mu$ L、CRP 0.69 mg/dLと軽度上昇を認めた。MRIは第10/11胸椎高位においてT1強調画像で低信号、T2強調画像で等～高信号、STIRで高信号を呈しており、CTでは骨性終板および椎体の骨破壊像を認め、慢性化膿性脊椎炎を疑い症例1と同様の手術を施行した。術中生検よりStreptococcus agalactiaeが検出された。術後、疼痛は速やかに消失し、術後1年でADL障害はなく、画像上良好な骨癒合を認めた。

【考察および結論】本術式は胸椎高位の化膿性脊椎炎に対しても適用可能であり、脊髓および大血管損傷のリスクを低減しつつ、後方単独アプローチにより前方病巣搔爬による起因菌の同定、局所の新鮮化、ならびに椎体再建を同時に行うことが可能な低侵襲手術である。胸椎化膿性脊椎炎に対する有用な外科的治療選択肢となり得ると考えられた。

## 一般-2 頤椎髄膜腫術後の髄液漏が原因で水頭症を生じた1例

昭和医科大学藤が丘病院 整形外科

○安部崇子, 瀬上和之, 中田駿作, 青沼良隆, 清家正貴, 岡村祐太郎, 朝倉智也,  
神崎浩二

昭和医科大学病院

工藤理史

【はじめに】髄液漏は自然に軽快し臨床的な問題とならない場合が多いが、時に重篤な合併症を生じる。今回われわれは、頤椎髄膜腫の術後に髄液漏が原因で水頭症を起こした1例を経験したので報告する。

【症例】73歳女性。右上肢の運動麻痺、歩行障害を主訴に受診され、原因と考えられた第2頤椎硬膜内に生じた髄膜腫に対して、硬膜を含め腫瘍切除をおこなった。硬膜は、人工硬膜で再建した。術後経過に大きな問題なく、手術から約1カ月で自宅退院となった。退院後早期から食事摂取が少なくなり、徐々に活気が低下、術後約2カ月のある朝、けいれんと発熱、意識障害で当院救急外来へ搬送となった。救急受診時の頭部CTでは脳室の拡大、頤椎MRIでは、手術高位に大きな偽性髄膜瘤を認めた。意識障害の原因として、頤椎手術後の偽性髄膜瘤、髄膜炎に伴う水頭症と判断し、脳外科と相談の結果まずは髄膜瘤に対する緊急手術をおこなった。また、髄膜炎の併発も疑われたため、VCMの投与を開始した。緊急手術では、硬膜に開いた穴を頤椎の傍脊柱筋筋膜と人工硬膜で閉鎖し、spinal drainageも併用した。術後早期に意識障害は改善し。術後約1週でspinal drainageを抜去した。頤椎MRI上も偽性髄膜瘤の再発は認めなかった。しかし、再度、意識障害を生じ、脳外科でVP shuntをおこなわれた。VP shunt後の経過は順調で、現在、術後約6カ月が経過したが、元気に外来へ通院している。

【考察】脊椎手術後の髄液漏が原因で水頭症が生じることはほとんど知られていない。その発生機序もよくわかっていない。髄液漏に対する手術か水頭症に対するshuntのどちらを先におこなうべきか意見が分かれるが、われわれは根本の原因となった髄液漏の修復を優先した。

## 一般-3 化膿性脊椎炎と鑑別が困難であった強直性脊椎炎の一例

伊勢原協同病院 整形外科

○仁平高士郎, 内野まり恵, 富田 熙, 丸茂正展, 喜多大樹, 小池一康, 木村圭吾,  
吉岡研之, 永井達司, 望月竜太, 野尻賢哉, 鎌田修博

【症例】68歳男性。既往歴は特になし。当院初診時の5年前から腰痛を自覚していたが、NSAIDsで自製内であった。腰痛が増悪し、日常生活に支障が出たため、近医を受診し、化膿性脊椎炎の疑いで当院紹介となった。当院初診時は採血でWBC10600, CRP4.9と炎症反応を認め、単純X線像はL3/4椎体辺縁で骨破壊像、L3より頭側で靭帯骨棘形成、Bamboo spineを認め、仙腸関節は3度(改訂ニューヨーク診断基準)であった。MRIはSTIR像でL3/4に高信号を認めた。L3/4の生検術を施行したが培養は陰性であった。画像及び採血所見からL3/4化膿性脊椎炎を疑い、抗生剤投与したが炎症は

改善せず、腰痛も強いため、L3/4前方固定術およびT12-S1後方固定術を施行した。腰痛は改善したため抗菌薬内服で外来通院とし、術後10ヶ月で抗菌薬を終了としたが炎症反応は陰性化しなかった。手術後、5年で腰痛は緩徐に増悪し、40度近い発熱および下肢筋力低下を認め歩行困難となり入院となった。入院時WBC10800、CRP16.7と炎症反応を認め、MRIで硬膜外膿瘍を疑い、腰椎椎弓切除術を施行したが術中明らかな膿瘍形成は認めず、培養も陰性であった。当院の膠原病内科に依頼を行い、HLA-B27陰性であったが強直性脊椎炎の診断でステロイド、セクキヌマブ投与を開始した。以後炎症反応は陰性化し、腰痛も自製内で経過している。

【考察】強直性脊椎炎は国際脊椎関節炎評価学会分類基準を参考に、病歴、画像所見、経過を総合的に踏まえ診断する。強直性脊椎炎の治療法はNSAIDsを基本とし、効果が不十分な場合には生物学的製剤の投与が推奨される。著名な疼痛、麻痺、変形を呈する場合には手術適応であり、代表的な例はAndersson lesionといわれる終板を中心とした破壊性脊椎病変である。本症例は当初、化膿性脊椎炎疑いとして抗菌薬投与、手術加療が選択されたが、生物学的製剤投与で改善を認めたため、強直性脊椎炎に伴う破壊性脊椎病変であったと考えた。

#### 一般-4 L5/S1椎間孔外で生じるL5神経根の絞扼に対する新しい手術法

昭和医科大学藤が丘病院 整形外科

○瀬上和之、安部崇子、中田駿作、辰尾秋斗、清家正貴、青沼良隆、岡村祐太郎、朝倉智也、神崎浩二

【はじめに】腰仙椎移行部ではFar-out syndromeに代表される様々な椎間孔外でのL5神経根の障害が報告されている。L5/S1椎体後外側に形成された骨棘は、その病態の主な圧迫因子である。後方進入により、この骨棘を切除する新たな手術手技を紹介する。

【対象と方法】変性側弯かL5/S1椎間板のwedgingに伴い、L5/S1椎体後外側に生じた骨棘によってL5神経根障害を生じた8例を対象とした。女性6例、男性2例、平均年齢は77.4歳であった。診断は神経根造影後CTやMRIでおこなった。7例は骨棘切除をおこない、1例は骨棘のcounter部分である仙骨翼やlumbosacral ligamentの切除のみをおこなった。骨棘切除は、後方進入で患側の椎間関節を切除し、L5/S1椎間板内からhigh speed drillを用いて骨棘の内側をくり抜くように切除することでL5神経根を除圧した。最後に全例ともに椎体間固定を追加した。

【結果】骨棘切除をおこなった7例は、全例で神経症状の著明な改善を認めた（平均JOA改善率70.7%）が、counter部分の切除のみおこなった1例は神経症状の遺残を認めた（JOA改善率12.0%）。術中の神経損傷や術後の運動麻痺、allodyniaなどといった神経合併症は認めなかった。術後CTで、骨棘切除が確認できた。

【考察】この新しい手術手技の最大の長所は、脊椎外科にとって慣れた進入法であることである。また、骨棘は椎間板の繊維輪のような軟部組織に覆われており、内側からくり抜くように切除する際にその組織が神経根とhigh speed drill間の緩衝材となってくれるため安全な手術手技といえる。骨棘を切除した7例の術後成績は良好で、合併症を生じなかったことから有効で安全な手術法と考えられた。

【結語】椎体間に形成された骨棘を内側からくり抜くように切除する新たな手術手技について紹介し

た。この方法は安全で有効であると考えられた。

## 一般-5 睪丸“増加”を契機として治療に至った巨大後腹膜腫瘍の1例

国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院 整形外科

○谷口翔大, 五十嵐健太郎, 白井寿治, 坪内英樹, 半田真人, 引地俊文, 石井宏和,  
西山海斗, 常田 剛, 土屋弘行

【はじめに】睪丸“増加”を契機に診断された後腹膜脂肪肉腫の稀な1例を経験したため報告する。

【症例】82歳男性。X-3年, 睪丸の増加を自覚し泌尿器科クリニックを受診した。陰嚢内に脱出した鼠径ヘルニアとの診断で経過観察されていたが, 腫瘤の増大に伴い疼痛が出現し精査加療目的で当院に紹介となった。CTでは陰嚢内に連続してひだり後腹膜腔まで広がる巨大な脂肪織濃度の腫瘍性病変を認めた。腫瘍はひだり尿管を正中付近まで圧排し, 上行結腸との癒着も疑われた。術前に尿管ステントを留置し, 腸管合併切除に備えて腹部正中切開で展開, 下腹部から後腹膜腔に進入した。一部腹膜との癒着を認めたが, 腸管や尿管は剥離可能であり, 辺縁切除を施行した。腫瘍はみぎ精索と精巣動静脈を巻き込んでおり, みぎ睪丸を合併切除した。最終病理診断は高分化型脂肪肉腫であった。

【考察】後腹膜脂肪肉腫は0.1-0.3/10万人/年ほどの頻度で発生する稀な悪性腫瘍である。後腹膜は広い空間を持ち腫瘍が増大しやすく, 症状出現が遅れるため巨大化してから発見されることが多い。本症例は腫瘍が鼠径管を経て陰嚢内まで進展した事により, 非特異的な症状を契機に発見された。後腹膜脂肪肉腫が陰嚢内に脱出した症例は, 渉猟し得た限りこれまでに15例程度で稀な症例であった。臨床症状から鼠径ヘルニアとの鑑別は困難であるが, 陰嚢内に腫瘤を認めた際には後腹膜腫瘍の進展の可能性も念頭に置き, 早期に画像診断を計画する必要がある。後腹膜腫瘍に対する手術はしばしば複数領域に跨がるため, 消化器外科や泌尿器科など他科との連携による集学的治療戦略が重要となる。

(休憩 10分)

## 【一般演題II】 14:50~15:30

座長 望月竜太 (伊勢原協同病院)

## 一般-6 診断が困難であった鷲足直下に発生したカポジ型血管内皮腫の1例

神奈川県立こども医療センター 整形外科

○鷲見宏介, 大庭真俊, 津澤佳代, 横山弓夏, 河邊有一郎, 中村直行  
横浜市立大学

崔 賢民, 稲葉 裕

【はじめに】鷲足直下に発生し, 長期間にわたり診断および治療に難渋したカポジ型血管内皮腫 (Kaposiform hemangioendothelioma: KHE) の1例を経験したので報告する。

【症例】12歳女児。X-2年8月より右膝痛が出現した。近医にて鷲足炎と診断されステロイド局所注射を受けたが, 激しい疼痛のため右膝伸展が困難な状態が続いた。その後, 前医にてプレドニゾロン

(20mg/day) の内服を開始したところ疼痛は多少緩和したが、可動域制限は改善せず、X年2月に当科初診となった。初診時、患児は車椅子および松葉杖を使用しており、右膝関節可動域は屈曲120度、伸展-50度と高度の屈曲拘縮を認めた。鷺足付着部に軽度の腫脹と激しい圧痛、さらに大腿周径の左右差を認めた。血液検査では白血球数増多と好中球左方移動を認めたものの、CRPや赤沈、D-ダイマーは正常範囲内であった。単純X線では右脛骨近位内側に骨透亮像と周囲の骨硬化像を認めた。MRIおよび超音波検査では疼痛部に一致した腫瘍性病変を認めた。

【治療経過】感染、血管腫、悪性腫瘍を鑑別疾患とし、診断および治療目的に生検術兼搔爬術を施行した。術中、鷺足付着部に赤色の易出血性組織を確認し、これを除去すると骨皮質の陥凹を認めた。迅速病理診断では血管腫とされたが、永久標本および免疫染色の結果、KHEと確定診断された。術翌日より創部の疼痛は著明に改善し、片松葉杖での独歩が可能となった。最終診察時には膝伸展制限が-10度程度まで改善した。

【考察】KHEは通常乳幼児に好発する稀な局所浸潤性血管性腫瘍だが、本症例は有症状となってから長期間が経過しており、画像診断のみでは確定に至らなかった。診断不明な軟部腫瘤や骨病変に対して早期の組織学的診断を行う重要性が再認識された。

## 一般-7 中年女性に発症した Microgeodic disease の1例

国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院 整形外科

○佐原 輝, 坂野裕昭, 勝村 哲, 増田謙治, 坂井 洋, 高木知香, 仁田原千晃,  
大山 格, 伊沢友憲, 前田隆俊, 山田尚輝

横浜市立大学

稲葉 裕

【背景】Microgeodic diseaseは、1970年にMaroteauxらによって報告され、小児に多いとされる病因不明の疾患である。今回、比較的稀な中年での発症を経験したので報告する。

【臨床経過】X-1年12月から左中指PIP関節の腫脹、疼痛の精査加療目的に当院紹介受診となった。X年2月当院手外科外来紹介受診。身体所見上、左中指中節部から基節部の掌側背側に発赤・腫脹、寒冷時痛を認めた。血液検査所見ではWBC 5300/ $\mu$ l, CRP 0.05mg/dl, 抗核抗体<40, RF 7 IU/ml, 抗CCP抗体 0.6 U/mlであった。左手単純MRIでPIP関節全周性に、皮下にSTIR high, T1WI lowの信号変化があり、罹患部位以外の指にびまん性の骨髓浮腫を認めた。Microgeodic diseaseの診断となり、経過観察の方針とした。初診から12月が経過し、左中指の疼痛・発赤は消失しMRIにおける信号変化も消失した。

【結論】Microgeodic diseaseは小児のみならず、50歳代に発症することもあり、関節リウマチの鑑別疾患として重要である。

## 一般-8 膝関節から足関節へと移動がみられた区域性移動性骨萎縮症の1例

北里大学 医学部整形外科

○金井憲太郎, 相川 淳, 目時希有希恵, 岩瀬 大, 迎 学, 植草由伊, 関根拓巳,  
西岡晃薫, 井上 玄, 高相晶士

【背景】区域性移動性膝関節萎縮症は、移動性の骨萎縮及び疼痛を示す稀な疾患である。今回、膝関節から足関節への移動を認めた区域性移動性骨萎縮症の症例を経験したので報告する。

【症例ならびに経過】症例は55歳男性。誘因なく右膝痛が出現し前医を受診した。特記すべき既往なし。右膝関節腫脹、水腫、可動域制限（伸展 $-5^{\circ}$ 、屈曲 $145^{\circ}$ ）と膝蓋骨内側下縁に圧痛を認めた。単純レントゲンで明らかな異常は認めず、MRI撮影施行したところ、脂肪抑制像にて大腿骨内側に広範な高信号を認めた。その他半月板損傷など疼痛の原因になるような画像所見は認めなかった。骨挫傷と診断され免荷にて経過観察となったが、2カ月経過後も疼痛が継続することから当院紹介受診となった。前回撮影から2カ月後のMRIでは、脂肪抑制像にて大腿骨内側の高信号消失と同外側への移動を認めたため、区域性移動性骨萎縮症と診断し疼痛に応じた荷重制限とNSAIDs内服で経過観察の方針とした。さらに2カ月後のMRIでは、脂肪抑制像にて脛骨内・外側に高信号を認めた。その間、画像所見に合致するように疼痛部位も移動していた。初診から5カ月後には膝関節の疼痛消失を認めたが、初診後3カ月あたりから同側足関節に疼痛を認めたため、MRI撮影施行した。右第5中足骨に脂肪抑制像にて高信号を認めた。さらに1カ月後のMRI撮影では、右の距骨・踵骨・立方骨に **born marrow edema pattern** を認めた。その後も鎮痛薬にて保存加療継続しており、疼痛は改善傾向である。

【考察】症例は明らかな外傷歴がなく、急性発症の膝関節痛として前医を受診している。経過中に画像所見、並びに疼痛部位の主座が移動したことから区域性移動性骨萎縮症と診断した。本疾患は特発性大腿骨内顆壊死との鑑別が重要であるとされている。MRI所見と臨床経過の相互評価が、不要な侵襲的治療を回避する上で有用であると考えられる。

## 一般-9 選択的神経伝達麻酔を併用した覚醒下手術により Das de 変法および腓溝形成術を施行した腓骨筋腱鞘内亜脱臼の1例

聖マリアンナ医科大学 整形外科学講座

○吉村薫子, 有本竜也, 市川翔太, 三井寛之, 原口直樹

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 整形外科

軽辺朋子

府中恵仁会病院

鈴木 開

【目的】足関節外側に弾発音や疼痛を生じる原因の一つとして腓骨筋腱鞘内亜脱臼が挙げられるが、比較的まれな病態であり報告は少ない。また、従来の麻酔方法では術中に腱鞘内亜脱臼の改善を評価することが困難である。今回、選択的神経伝達麻酔を併用した覚醒下手術により、術中に腱の動態を

確認しながら治療し得た一例を報告する。

【症例】42歳，女性。バレーボール中に足関節を捻挫し，以降，足関節外側後方に弾発音と疼痛が出現した。シーネ固定2週間後にリハビリテーションを行ったが，受傷後3か月を経過しても症状は改善せず，手術の方針となった。身体所見では足関節外側後方に圧痛を認め，可動域は背屈15°，底屈50°であった。前方引き出しテストは陰性であったが，最大背屈時に弾発音と疼痛を認めた。単純X線像およびMRIでは明らかな異常を認めなかったが，超音波検査にて背屈時に短腓骨筋腱が長腓骨筋腱の深層から表層へ入れ替わる所見を認め，腓骨筋腱鞘内亜脱臼と診断した。手術はエビネフリン入りリドカインの局所麻酔と選択的神経伝達麻酔を併用した覚醒下手術で施行した。短腓骨筋腱の筋腹低位を認めたため切除し，Das De 変法および腱溝形成術を行った。術中に足関節の底背屈を行い，亜脱臼の消失を確認した。術後後療法は3週ギプス固定を行い，以降装具下に全荷重歩行とし，6週で装具を終了した。術後1年時には弾発音および疼痛は消失し，SAFE-Q の下位尺度はすべて改善した。日本足の外科学会足関節・後足部判定基準は，術前72点から100点へ改善し，現在バレーボールも可能となっている。

【考察】選択的神経伝達麻酔を併用した覚醒下手術は術中に足関節底背屈による腓骨筋腱の動的評価を可能とし，腓骨筋腱鞘内亜脱臼に対する治療として有用と考えられる。

## 一般-10 特殊な患者背景のもとに生じた足関節開放脱臼の治療に難渋した1例

伊勢原協同病院 整形外科

○丸茂正展，望月竜太，富田 熙，喜多大樹，内野まり恵，小池一康，木村圭吾，  
吉岡研之，永井達司，野尻賢哉，鎌田修博

【はじめに】足関節脱臼骨折は日常よくみられる外傷であるが，骨折を伴わない脱臼は稀である。今回我々は，特殊な患者背景のもとに生じた足関節開放脱臼を経験し，その治療に難渋したので報告する。

【症例】42歳，男性。既往に左大腿骨骨幹部骨折，感染，偽関節があり，血管柄つき腓骨移植を施行されたため右腓骨骨幹部を全長の55%ほど欠損している。遠方でトラックの荷台から飛び降りた際に右足をひねり受傷し現地病院へ搬送。足関節内果部に開放創をみとめ，単純X線にて脛腓間は離開し距骨は外側に脱臼していた。足関節開放脱臼の診断で同日洗浄デブリードマン，脱臼整復，創外固定施行され，受傷3日後に当院転院。開放創の治癒を待ち受傷3週で創外固定除去，脛腓間スクリュー固定を行った。しかし，荷重開始後再び距骨の外側亜脱臼をみとめ，腓骨による骨性の制動が効いていないことが確認されたため，術後8週で人工靭帯による三角靭帯再建，骨移植を伴う脛腓間の再固定を行った。その後一時安定性は得られたものの，靭帯再建術後9週で後果骨折と再度外側脱臼きたした。もはや関節温存での足関節安定性の確立は困難と考え，術後3ヶ月で足関節固定術を行った。しかし骨癒合は遷延しスクリューの切損もみられたため，固定術後4ヶ月でイリザロフ創外固定による偽関節手術を行い，術後1年，受傷から1年10ヶ月でようやく骨癒合が得られた。

【考察】足関節は外側，内側の靭帯による制動と外果，内果による骨性の制動があるため，骨折を伴わない脱臼は稀である。本症例は，大腿骨偽関節の既往のため左下肢脚長が短縮しており，右足関節に通常より負荷がかかっていたこと，また腓骨の大半を欠損したため本来あるべき骨性の制動が得ら

れなかったことが脱臼の受傷機転に影響し、また治療に難渋した一因となったと考えられた。荷重時期の判断や靭帯再建の手技など、検討すべき課題も残った。

### 【一般演題Ⅲ】 15：30～16：00

座長 永井達司（伊勢原協同病院）

#### 一般-11 VA Patella Plate を使用した膝蓋骨粉碎骨折に対する治療経験

平塚市民病院 整形外科

○佐藤広崇, 古宮智貴, 牧田修太郎, 渡辺佑大, 城田晃佑, 岡村 駿, 吉田宏太郎,  
加藤創太, 杉木 正

【はじめに】従来、膝蓋骨粉碎骨折の術式は、tension band wiring, 周囲締結, pull out 法, ひまわり法などを単独もしくは併用してきたが、整復不良や軟鋼線の折損などある程度高い再手術率の報告もあり治療成績が安定しているとは言い難い。

海外では上記合併症に対応すべく、既に VA patella plate が使用されており、本邦でも2024年5月より使用可能となった。当院では2024年12月より使用開始とし、その治療経験を報告する。

【症例】2024.12月～2025.12月までの1年間で膝蓋骨粉碎骨折に対し7例7膝。男性5例, 女性2例に対し VA patella plate を使用した手術を行った。平均年齢 52.1歳 (16～81歳), 受傷機転は転倒4例, 交通事故3例。骨折型は AO 分類で全例 C3であった。後療法は全例術後2週間以内に可動域訓練を開始した。

【結果】全例で骨折の再転位やインプラント折損などは起きていないが、膝立て時の疼痛が2名に生じた。最終経過観察時の平均可動域は伸展 $-4^{\circ}$ , 屈曲 $125^{\circ}$ であった。

【結論】膝蓋骨粉碎骨折に対する VA patella plate を用いた固定は良好な成績が得られており有用である。

#### 一般-12 Metal-on-metal THA 後 trunnionosis によるステム摩耗に対し一期的人工股関節再置換術を施行した1例

横浜市立大学 整形外科

○臧 仕昭, 崔 賢民, 稗田裕太, 池 裕之, 森田 彰, 山根裕則, 陰山右壤, 稲葉 裕  
横浜市立大学 病理診断科  
藤井誠志, 山中正二

【背景】Metal-on-metal (MoM) 人工股関節全置換術 (THA) は大径骨頭による低脱臼性を利点として普及したが、術後のヘッド-ネック接合部 (トラニオン部) での mechanically assisted crevice corrosion (MACC) による トラニオノーシスや金属摩耗粉や金属イオンに起因する adverse reactions to metal debris (ARMD) などの重篤な合併症が報告されており、ステム折損に至る症例も報告されている。今回われわれは、MoM THA 術後16年で trunnion 部に摩耗を認め、人工股関節再

置換術 (revision THA) を施行した症例を経験したので報告する。

【症例】患者は62歳女性で、16年前に左 MoM THA (ADEPT cup, Accolade TMZF stem) を施行され、経過良好であった。1ヵ月前より左股関節違和感が出現した。その後強い疼痛と歩行困難を自覚し、単純 X 線像で骨頭の脱転を認め入院となった。単純 CT 像ではトラニオン部の摩耗と関節周囲の高吸収像を認め、トラニオノーシスを疑い、一次的 revision THA を施行した。術中、ステムはトラニオン部で Goldberg Score 4 (severe) の摩耗を認め、インプラント周囲に黒色デブリスを認めたため、metallosis が示唆された。術翌日より全荷重で立位訓練を開始し、術後14日で杖歩行可能となり自宅退院した。術中組織は金属摩耗粉に対する Aseptic Lymphocyte-Dominated Vasculitis-Associated Lesion (ALVAL) に矛盾しない病理診断であった。

【考察】本症例は MoM THA 術後長期経過例であり、大径骨頭による高トルク負荷、Accolade TMZF ステムの特性である低弾性率、および9/10テーパの細いネック形状といったトラニオノーシスのリスク因子が複合的に影響し、MACC を介してトラニオン部で摩耗が進行したことにより骨頭脱転が生じたと考えられる。本症例における短期経過は良好であるが、このようなトラニオノーシス後の revision THA では再々置換率が高いことが知られており、今後の慎重なフォローの継続が必要である。

### 一般-13 3D ポーラスカップにおける bone implant gap の経時的变化の検証

横浜市立大学附属病院

○陰山右壤, 崔 賢民, 池 裕之, 森田 彰, 稗田裕太, 山根裕則, 臧 仕昭, 稲葉 裕

【はじめに】セメントレス人工股関節全置換術において、寛骨臼にたいするカップの初期固定性と長期的な bone ingrowth は、インプラントの長期成績を左右する重要な因子である。近年、3D プリンティング技術を応用した高多孔質チタン製寛骨臼カップが開発され、高い初期固定性と bone ingrowth の促進が期待されている。一方、術直後に認められる寛骨臼および Cup の Gap (Bone-Implant Gap) の経時的变化や、その許容範囲については十分に検討されていない。

【目的】高多孔質チタン製寛骨臼カップを用いた THA 症例において、術後に認められる Bone-Implant Gap の経時的变化とカップの安定性を画像的に評価し、術直後に生じる Gap の許容範囲について考察することを目的とした。

【方法】2022年1月から2023年3月までに当院で THA を施行した症例のうち、術前後に CT 評価が可能であった80例を対象とした。術後1週時および術後12か月時の単純 CT 像を用いて Bone-Implant Gap を計測した。評価は大腿骨頭中心を通る冠状面および前額面スライスで行い、DeLee & Charnley の zone 分類を応用して部位別に解析した。カップの移動および Radiolucent line の有無を評価し、さらにカップ周囲の反応性骨硬化の出現についても評価した。

【結果】術後1週時に認められた initial Bone-Implant Gap は、術後12か月時に有意な減少を示した。全症例において明らかなカップの移動やゆるみは認めなかった。また、術後12か月時に一部症例でカップ周囲に反応性骨硬化像を認めた。

【考察】本研究より、高多孔質チタン製寛骨臼カップを用いた THA では、術直後に軽度の Bone-Implant Gap を認める場合でも、時間経過とともに Gap が減少し、bone ingrowth が進行している可能性が示唆された。適切な初期固定が得られている症例においては、一定範囲内の Gap は bone

ingrowth の過程で修復され得る可能性がある。今後は、異なるカップデザイン間での比較検討を行い、Bone-Implant Gap の許容範囲を検討していく。

## 一般-14 寛骨臼転移に大腿骨頸部骨折を合併し BS ケージを用いて人工股関節全置換術を施行した1例

東海大学 医学部外科学系整形外科

○増子遙流, 鶴養 拓, 酒井大輔, 渡辺雅彦

【はじめに】 卵巣がん寛骨臼転移に大腿骨頸部骨折を合併した症例に BS ケージを使用し THA をおこなった症例を経験したため報告する。

【症例】 71歳女性。左股関節痛を自覚し近医整形外科を受診。レントゲン撮影施行するも問題ないと言われ経過観察していた。近医整形外科受診数か月後自宅で転倒し受傷。前医救急搬送され左大腿骨頸部骨折の診断となるが、白蓋の溶骨性変化を認め対応困難となり当院転院搬送となる。搬送後の画像所見では左大腿骨頸部骨折に加え溶骨性変化を伴う白底欠損を認めた。採血では CA125が著明に高値であり婦人科系の悪性腫瘍が疑われた。手術は OCM アプローチで施行した。骨頭は半分以上白底に嵌入していた。慎重に骨頭除去後病変部を病理へ提出。坐骨に骨孔を作製し BS ケージのフックを挿入した。術後は疼痛内で立位、歩行訓練を開始。病理診断の結果卵巣がんの寛骨臼転移の診断となった。術後婦人科方化学療法を提案されるも本人が拒否したため緩和ケア病院へ転院となり、術後3か月後永眠された。

【考察】 近年寛骨臼欠損に対し BS ケージを用いた良好な成績が報告されている。本症例は白蓋辺縁の骨や涙痕は保たれていたが溶骨性変化が強く、術後に溶骨性変化が涙痕まで進行する可能性も考えられたため BS を選択した。術後から制限なくリハビリを行う事ができ、本症例のような骨溶解の強い症例でも有用であった。

(休憩 10分)

【特別講演】 16:10~17:10

座長 稲葉 裕 (横浜市立大学附属病院)

「整形外科領域における予測医学の新潮流」

理化学研究所 数理創造研究センター (iTHEMS)

数理展開部門 医科学データ駆動数理チーム・チームディレクター

川上 英良

(休憩 10分)

【パネルディスカッション】 17:20～18:20

「下肢人工関節置換術における DVT の予防と治療」

座長 野尻賢哉（伊勢原協同病院）

## P-1 人工股関節置換術の周術期における深部静脈血栓症の予防と対策

海老名総合病院 整形外科

○横山勝也

東海大学 医学部外科学系整形外科

鶴養 拓, 酒井大輔, 渡辺雅彦

人工股関節置換術（THA）は深部静脈血栓症（DVT）の発生リスクが高く、DVT の予防と対策として抗凝固療法や後療法など様々な対策が行われている。特に術前から DVT が存在すると、術後の静脈血栓塞栓症のリスクが高いことが知られている。今回、当院における THA の周術期 DVT スクリーニング方法を含め予防と対策を後ろ向きに調査し、文献的考察を踏まえ報告する。

## P-2 人工関節手術における静脈血栓塞栓症の予防と治療 —多職種連携によるアプローチ—

北里大学 医学部整形外科

○大橋慶久, 福島健介, 井上 玄, 高相晶士

北里大学 医学部医学教育研究開発センター 医療安全・管理学研究部門

内山勝文

北里大学 医療衛生学部リハビリテーション学科

高平尚伸

人工関節手術は Caprini スコアで最高リスクに分類され、「肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症および肺高血圧症に関するガイドライン」において、症候性静脈血栓塞栓症（VTE）リスクが高いとされる。よって、VTE 予防・治療には、医師、コメディカルを含めた組織的な実践が必要となる。当院では院内ワーキンググループを設立し、全例で術前 VTE 評価を行いリスク別予防ケアに繋げている。多職種連携による実臨床に即した VTE 予防・治療戦略を紹介する。

## P-3 当院における人工股関節全置換術周術期の深部静脈血栓症の予防と治療

横浜市立大学 整形外科

○森田 彰, 崔 賢民, 池 裕之, 稗田裕太, 山根裕則, 陰山右塚, 臧 仕昭, 稲葉 裕

下肢人工関節置換術後の深部静脈血栓症（DVT）は、肺塞栓症に進展しうる重要な合併症である。特に人工股関節全置換術（THA）後は DVT を生じやすいことが知られており、その予防は極めて重

要である。本発表では、当院における THA 後の DVT 予防および治療の実際を概説する。さらに、術後に DVT を発症した場合の診断および治療戦略についても議論する。

## P-4 当科での下肢人工股関節置換術における DVT の予防と治療

聖マリアンナ医科大学病院 整形外科学講座

○山本豪明, 尾崎裕亮, 佐藤聡美, 原口直樹

人工股関節置換術後の深部静脈血栓症 (DVT) は重篤な合併症であり、各種ガイドラインに基づく予防戦略が推奨されている。当科では術前リスク評価を行い、早期離床、弾性ストッキングや間欠的空気圧迫法などの理学的予防に加え、抗凝固薬を適切に併用している。本発表では、ガイドラインを踏まえた当科の DVT 予防・治療方針と実際の運用経験を紹介し、実臨床における課題と工夫について考察する。

## P-5 当院での人工膝関節置換術後の DVT 予防の変遷

昭和医科大学藤が丘病院 整形外科

○矢倉沙貴, 瀧澤美紗子, 永坂玲央, 宮澤聡明, 椋木毬花, 巖榎香名子, 太田真隆,  
大池 潤, 奥茂敬恭, 古屋貴之, 佐藤 敦, 神崎浩二

人工膝関節全置換術 (TKA) 後の深部静脈血栓症 (DVT) の予防に対して様々な対策が施されているが一定の見解はない。当院では術後出血や腫脹に伴う疼痛による離床の遅れを懸念し2022年以降から基本的に TKA 術後に抗凝固薬の予防内服を原則として行っていない。今回、片側 TKA 症例を対象に、術後抗凝固薬内服の有無による術後の DVT 発生率、術後貧血の進行、臨床成績、歩行器歩行自立までの期間を比較検討した。

[学会誌に論文を投稿する会員各位にお願い]

論文の体裁を整えていただくため、原稿をおまとめになる際に下記のチェック表の各項目をお確かめの上、原稿と共に投稿下さいますようお願い申し上げます。

神奈川整形災害外科研究会 編集委員会

### 投稿論文チェック表

年 月 日

にチェックを入れ、論文の一番上につけて投稿下さい。

投稿者氏名

所 属

論文題名

- ・論文は本原稿 A4印刷(コピー2部)：合計3部 ※図, 表, 写真も印刷したものが揃っていますか。
- ・著作権に関する同意書を添付してありますか。
- ・論文は Microsoft-WORD で作成し、図表も含めて1つのファイルにまとまっていますか。
- ・CD等のメディアにデータを格納したもの(本文, 図表含むもの)が揃っていますか。
- ・英文のタイトルは内容を的確に表現していますか。
- ・Key word は適切なものが記載されていますか。
- ・Key word は英和両方が揃っていますか。(それぞれ3語以内)
- ・図表に説明文, 通し番号 No. はついていますか。
- ・著者連絡先の住所・所属・氏名・電話番号・メールアドレスに誤りはありませんか。
- ・英文氏名・所属(ローマ字)は正しく記載されていますか。
- ・文献の記載方法に誤りはありませんか。
- ・文献は引用順になっていますか。
- ・患者の名前, イニシャル, 病院での ID 番号など, 患者個人の特定可能な情報を記載していませんか。
- ・投稿される論文の内容に影響を及ぼしうる資金提供, 雇用関係, その他個人的な関係を明示していますか。特に研究に対して受けた企業, 各種団体からの支援(金銭, 物品, 無形の便宜を含む)を開示していますか。また, 研究内容に関わる場合は具体的に支援内容(資金, 物品, 人的提供, 測定などの便宜供与の実態)を記載していますか。
- ・インプラントの適応外使用はありませんか。もしある場合は, 各学内または所属先の倫理審査を受けその承認を得ていない限り投稿を受け付けられません。その場合, 各学内または所属先の倫理審査承認通知書を添付して下さい。
- ・論文指導責任者(senior author), 責任著者(corresponding author)の最終チェックを受けていますか。
- ・論文指導責任者(責任著者 同意とする)を明示しましたか(例:山本 金太郎※, )。
- ・第何回の研究会に発表したか, もしくは自由投稿であることが記載されていますか。
- ・その他, 投稿規定の各項目について, もう一度ご確認ください。

senior author 署名欄

下の欄は編集委員会用ですので、記入しないで下さい。

受付日	年 月 日
受理日	年 月 日
査読者	

## 共著同意書

# 著作権に関する同意書

年 月 日

下記の論文を神奈川整形災害外科研究会誌に投稿いたします。

下記の論文は下記の者が共同で執筆したものであり、今までに他の雑誌に掲載されたり、あるいは投稿中でない、すなわち double publication でないことを誓約します。

著者全員が本論文の内容に同意し、本研究会に投稿することを同意します。

投稿後の本論文の著作権は本研究会に帰属することを承諾します。

他出版物の図表を引用する場合、転載許諾を得ることを誓約します。

### 【筆頭著者名（自署）】

\_\_\_\_\_

### 【筆頭著者所属】

\_\_\_\_\_

### 【論文タイトル】

\_\_\_\_\_

### 【共著者の所属および署名（自署）】

- |   |       |       |   |
|---|-------|-------|---|
| ① | _____ | _____ | 印 |
| ② | _____ | _____ | 印 |
| ③ | _____ | _____ | 印 |
| ④ | _____ | _____ | 印 |
| ⑤ | _____ | _____ | 印 |
| ⑥ | _____ | _____ | 印 |
| ⑦ | _____ | _____ | 印 |
| ⑧ | _____ | _____ | 印 |

# 神奈川整形災害外科研究会雑誌投稿規定 (2023年4月改定)

1. 本誌は原則として神奈川整形災害研究会の発表論文を掲載するが、自由投稿も可とする。
2. 本学会発表論文の投稿期限は学会発表後2カ月とする。
3. 論文の採否は、複数の査読者の意見を参考に編集委員会で決定する。また、独創性があり、結論が明確である研究ないし報告は、原著論文もしくは、症例報告として採用し、題目の頭に原著もしくは症例報告と明記する。
4. 掲載後の論文の著作権は、図表も含め本誌に帰属する。
5. 論文形式 (体裁)
  - ①Microsoft Word を用いて作成し、レイアウトはA4判用紙に横書き (1行20字×20行=400字) 12枚以内 (文献含む)、文字フォントは12ポイント、MS明朝とする。
  - ②図表は4枚<sup>\*1</sup>以内とする
    - ※1 図表は1枚で原稿400字分に換算する。図表多数の場合は全体枚数のバランスを考慮のこと。発表時のスライドをそのまま図表にせず、説明と図表に分ける。説明は論文の最後に別途まとめて記載する。図表はそれぞれ通し番号No.をつける (例: 図1, 図2, 表1, 表2)。
6. タイトルページに記載が必要な項目
  - ①原文のタイトル・英文タイトル (略号, 略語は使用しない)
  - ②著者名, 共著者名 (合計10名まで)
  - ③著者名, 共著者名のローマ字つづり
  - ④責任著者 (corresponding author) を明示 (例: 山本 金太郎\*, )
  - ⑤所属, 所属先住所
  - ⑥所属先の英文名, 共著者の所属先英文名 (複数施設の場合すべて記載のこと)
  - ⑦キーワード3語以内 (英語・日本語を併記)
    - ※雑誌に掲載は行わないが, 著者氏名, 連絡先, 住所, 電話番号, メールアドレスも記載のこと
7. 原稿 (用字・用語・度量衡単位)
  - ・常用漢字 (学術用語を除く)・新字体, 新仮名遣いを用い, 学術用語は「整形外科学用語集」, 「医学用語辞典 (日本医学会編)」にできるだけ従うものとする。度量衡単位はSI単位系を用いる。
  - ・用語中, 固有名詞はすべて固有の文字を, 数字はすべて算用数字を使用し, 日本語化した外国語名は片カナ (この場合の「」は不要)。
  - ・年号は西暦を使用のこと
  - ・文中で英文を使用する場合, 人名, 略語以外は原則として小文字とし, 文頭に使用する場合のみ頭文字を大文字とすること。尚, 略語を使用する場合は原則として文中に「以下\*\*と略す」と記載すること。
  - ・語句の統一として, 「何カ月」の「カ」は片カナ, 「レ線」は「X線」とし, 「我々」, 「及び」, 「為」, 「行い」は各々ひらがなにて記載すること。
8. 英文タイトル
  - ・原文のタイトルの英訳を記載すること。
  - ・和文タイトルの「1例」は, 英文の最後に「—A Case Report—」とし, 複数の場合 (例: 2例) は, 「—Report of Two Cases—」と称して, 数字は使用しない。
9. 図, 表, 写真
  - ・別ファイルにせず原稿 (Microsoft Word, 単一ファイル) の最後に挿入する。
  - ・正確, 鮮明なものを使用し, モノクロのみを受け付ける (モノクロ印刷のため, 写真・図表がカラー作成されている場合もモノクロ印刷となる)。
  - ・図, 表, 写真すべて別紙に記入・添付し, 本文中の挿入箇所を指定すること。大きさは指定のない限り1ページに6枚入る程度に縮写するので, 縦横比を考慮し作成すること。
  - ・それぞれ通し番号No.をつける (例: 1, 2, 細分化する場合は1-a, 1-b)
10. 引用文献
  - ・引用文献は『日本整形外科雑誌, 依頼原稿執筆要項の文献記載方法』に従う。
  - ・文献3名以内の著者は全員記載し, 4名以上では初めの3名を記載し「他」, “et al.”を添える。
  - ・文献の配列は本文中の引用順に並べ, 番号を付ける。同一著者の文献は年代順に記載する。
  - ・本文中では上付きの番号を付けて引用する。
  - ・雑誌名の省略は, 和文雑誌はその雑誌の正式のものを用い, 英文雑誌は原則としてIndex Medicusの略称に従う。文献記載の形式は以下の例に準じる。
    - 1) 雑誌: 著者名 (姓を先とする), 表題, 誌名 発行年; 巻数: ページ.  
(例: 英文)  
Justy M, Bragdon CR, Lee K, et al. Surface damage to cobalt-chrome femoral head prostheses. J Bone Joint Surg Br 1994;76:73-7.  
(例: 英文 Epub)

Skelton JK, Purcell R. Preclinical models for studying immune responses to traumatic injury. *Immunology*. 2021;162:377-88. doi: 10.1111/imm.13272. Epub.

Hijab A, Curcean S, Tunariu N, et al.. Fracture Risk in Men with Metastatic Prostate Cancer Treated With Radium-223. *Clin Genitourin Cancer*. 2021;19:e299-e305. doi: 10.1016/j.clgc.2021.03.020. Epub.

(例：和文)

山本博司. 変革の時代に対応すべき整形外科治療. *日整会誌*2004;78:1-7.

2) 単行本：著者名 (姓を先とする). 表題. 書名. 版. 編者. 発行地：発行者 (社)；発行年. 引用頁.

(例：英文)

Ganong WF. *Review of medical physiology*. 6th ed. Tokyo: Lange Medical Publications; 1973. p. 18-31.  
Maquet P. Osteotomies of the proximal femur. In: Reynolds D, Freeman M, editors. *Osteoarthritis in the young adult hip*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1989. p. 63-81.

(例：和文)

寺山和雄. 頸椎後縦靭帯骨化. *新臨床外科全書*17巻1. 伊丹康人編. 東京：金原出版；1978. p.191-222.

#### 11. 倫理的配慮

- ・プライバシー保護臨床研究はヘルシンキ宣言に、動物実験は各施設の規定に、それぞれ沿ったものとする。患者の名前、イニシャル、病院での ID 番号など、患者個人の特定可能な情報を記載してはならない。
- ・投稿に際しては「症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者プライバシー保護に関する指針」を遵守すること。<http://www.jssoc.or.jp/other/info/privacy.html> (外科関連学会協議会：平成16年4月6日 (平成21年12月2日一部改正, 平成27年8月28日一部改正, 令和元年6月13日一部改正))

#### 12. 利益相反の開示

神奈川整形災害外科研究会雑誌は、投稿される論文の内容に影響を及ぼしうる資金提供、雇用関係、その他個人的な関係を明示するように求める。特に研究に対して受けた企業、各種団体からの支援 (金銭、物品、無形の便宜を含む) は開示しなければならない。研究内容に関わる場合は具体的に支援内容 (資金、物品、人的提供、測定など、便宜供与の実態) を記載する。

#### 13. インプラント適正使用

論文内容にインプラントの適応外使用を含む論文は原則掲載できないが、各学内 (または所属先) で倫理審査を受けその承認を得て使用したのであれば考慮するので、その倫理審査承認通知書を添付すること。

(例) 橈骨遠位端骨折治療用のプレートを上腕骨骨折治療に用いた。

#### 14. 著者校正は1回とする。

#### 15. 別刷は30部まで無料とし、それ以上は実費負担とし、50部単位で作成となる。

#### 16. 掲載料は組頁3ページまで無料、これを越える場合実費負担となる。

#### 17. 投稿方法：簡易書留郵便で事務局へ送付すること

- ・本原稿 A4 (コピー2部 A4)：合計3部 ※図、表、写真も印刷のこと
- ・CD等のメディアにデータを格納したもの (本文、図表含むもの)

## 複製される方へ

神奈川整形災害外科研究会では、複写複製および転載複製に係る著作権を一般社団法人学術著作権協会に委託しています。当該利用をご希望の方は、(社)学術著作権協会 (<https://www.jaacc.org/>) が提供している複製利用許諾システムもしくは転載許諾システムを通じて申請ください。

著作物の転載・翻訳のような、複写以外の許諾は、直接本会へご連絡下さい

アメリカ合衆国における複写については、下記にご連絡下さい

Copyright Clearance Center, Inc.  
222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 USA Phone 1-978-750-8400  
FAX 1-978-646-8600

## 年会費納入及び原稿送付先

銀行名：みずほ銀行 向ヶ丘支店 (むこうがおか)  
口座番号：普通預金1348052  
口座名：神奈川整形災害外科研究会 会長 稲葉 裕  
〒236-0004 横浜市金沢区福浦 3-9  
横浜市立大学附属病院 整形外科学教室  
電話：045-787-2655 FAX：045-781-7922